Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Hauptredacteur: Prof. Dr. Anton Edler v. Rosas.

No. 20. **Wien, den 15. Mai.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Chenopodium ambrosioides gegen Chorea St. Viti mit Erfolg angewandt.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Herrn Primararztes Dr. Carl Folwarczny stehenden II. med. Abtheilung des Wiener k. k. allg. Krankenhauses vom ehemaligen Secundararzte Dr. Joh. Alois Hiltscher.

Die begleitenden Verwandten der Z. Theresia, 60 Jahre alt, Pfründnerin, geben an, es habe die Kranke vor 3 Monaten der Schlag getroffen, in dessen Folge wohl keine Lähmung, jedoch ein bedeutender Schwächegrad zurückgeblieben sei; aus welchem sich nun in letzter Zeit folgender, am 28. November 1844, als dem Ankunftstage im k. k. allgem. Krankenhause, erhobener Krankheitszustand entwickelte: Pat. ist fast stets bewusstlos; in freieren Augenblicken gibt sie jedoch auf die an sie gestellten Fragen Antworten, die nicht verstanden werden können, wegen Nichtarticulation der Töne, bewirkt durch immerwährende unregelmässige, unwillkürliche Bewegungen der Zunge, welche sie bald nach vorwärts, bald zur Seite mehr oder minder vorstreckt, oder so zurückzieht, dass sie selbe zu schlucken scheint. Die Zunge selbst blutet an mehreren Stellen, indem sie an den fast entkronten Zähnen sich häufig verletzt. Die Kranke windet sich unwillkürlich und unaufhörlich im Bette, alle Muskeln des ganzen Körpers sind nach den verschiedensten Richtungen hin in Activität; es erscheinen hiedurch die verschiedensten, manchmal Staunen erregenden Positionen. Die einzelnen Bewegungen werden mit bedeutender Kraft und Energie verrichtet, so dass das häufigere vorhandene Winden oft mit einem kräftigen Schnellen, oder einem lebhaften Sprunge wechselt, und Patientin, um im Bette erhalten werden zu können, mehrfach gebunden werden musste. In Folge dieser unwillkürlichen Kraftäusserungen erscheint auch der ganze Körper von Blutsuggillationen, Contusionen und Excoriationen bedeckt; besonders ausgebreitet sind sie am Rumpfe durch das immerwährende Reiben, und an den Extremitäten durch beständiges Herumschlagen bewirkt. So weit sich die Beschaffenheit des Pulses bei der angegebenen Ursache ermitteln liess, erschien er fieberlos. Es wurde ein *Dect. emolliens ad libram cum Tartari emetici grano uno* verordnet. *Clysmata evacuantia.*

Des andern Tages Morgens hatte man nach den

mühevollsten Versuchen ermittelt, dass die ersten unwillkürlichen Bewegungen vor acht Tagen eingetreten seien, und dass nach und nach immer mehrere Körperpartien in Mitleidenschaft gezogen wurden. Seit 3 Tagen jedoch nehme der Zustand mit ungeheueren Schritten zu. Pat. ist bei Bewusstsein, es ist ihr jedoch nur nach secundenlangem Stammeln und Mühen möglich, eine Sylbe zu Tage zu fördern, der in langen Zwischenräumen erst eine nächste folgt. Sie gibt zu, häufig Branntwein genossen zu haben. Die angegebenen Bewegungen des ganzen Körpers dauern fort, nur sind zuweilen Streckungen vorwaltend, die mit den unregelmässigen Bewegungen alterniren. Es waren drei Öffnungen erfolgt.

Nachdem der geschilderte Zustand sich im Verlaufe mehrerer Tage um nichts geändert hatte, nur dass das Bewusstsein dauernd ungetrübt blieb, wurde verordnet: *Infusi chenopodii ambrosioides ex drachma una per ¼ horae parati libram unam. S.* Alle Stund 2 Esslöffel voll zu nehmen.

Schon den andern Tag war die bedeutendste Veränderung im Krankheitszustand zu Gunsten der Patientin eingetreten. Die Sprache war verständlicher, sie konnte mit Willenskraft die Zunge aus dem Munde vorstrecken und auf Augenblicke sie in dieser Stellung erhalten; sie berichtete, dass früher jede der kräftigeren Bewegungen mit bedeutenden Schmerzen verbunden gewesen sei, und pries sich nun glücklich, dass mit der Ruhe des Körpers auch Schmerzlosigkeit eingetreten sei.

Von Tag zu Tag sahen wir mehrere Muskelpartien der Willenskraft unterworfen, regelmässigen Bewegungen vorstehen, bis nach 15 Tagen alle Chorea-Erscheinungen verschwunden waren. Nur die Sprache blieb immer etwas gehemmt, und erschien stammelnd. Hingegen waren die Geistesthätigkeiten freier geworden, und ihre Wirksamkeit erschien gegen alle Erwartung klarer, kräftiger.

So sehr wir mit diesen Erfolgen zufrieden waren und uns derselben erfreuten, so unangenehm berührte uns eine nicht unbedeutende Diarrhöe, welche nach 13 Tagen mit hohem Verfall der Kräfte eintrat. Auf den Gebrauch eines *Decoct. Salep cum Tinctura anodyna* stillte sie sich zwar auf zwei Tage; plötzlich jedoch traten heftige Schmerzen im Bauche mit erneuerten flüssigen Stühlen auf, es gesellte sich beständiges Drängen zum Stuhlgang hinzu, die Entleerungen erschienen schleimig, mit Blutstreifen versehen; Patientin fieberte heftig. Das beigemengte Blut mehrte sich noch in den folgenden Tagen, das Fieber und die Schmerzen im Bauche nahmen an Heftigkeit zu, bis am 26. Tag der bestehenden Dysenterie der Tod erfolgte.

Sectionsbericht. Auf der innern Fläche der *Dura mater*, entsprechend der ganzen linken Hemisphäre, und in einer thalergrossen der rechten, eine ½ Linie dicke Schichte dunkelgeronnenen Blutes extravasirt. Die innern Hirnhäute in hohem Grade getrübt, zäh, blutarm, die Hirnsubstanz ebenfalls blutarm, das Mark schmutzig weiss, von Serum durchfeuchtet, etwas weicher, die Seitenkammern ausgedehnt, 1 ½ Unze klares Serum enthaltend, die Adergeflechte blass, am Schädelgrunde ½ Unze klares Serum. Die Arterien an der Gehirnbasis stellenweise verknöchert, am linken *Corpus striatum* eine etwas mehr als linsengrosse, länglichrunde, mit etwas klarer Flüssigkeit erfüllte Cyste. In der Spitze des rechten obern Lungenlappens mehrere bohnengrosse, theils braunröthliche, theils graue, theils zu Abscessen zerflossene, pneumonische Stellen. Im linken untern Lappen eine etwas mehr als wallnussgrosse, längliche, grau hepatisirte, in der untern Hälfte des obern Lappens dieser Seite zahlreiche, nach an einander stehende erbsengrosse, hepatisirte Läppchen. Das Herz an der Spitze mit dem Herzbeutel verwachsen, in hohem Grade mürbe. Auf der Schleimhaut des Dickdarms zahlreiche linsen- bis bohnengrosse, mit dunkel schiefergrau pigmentirten Rändern und einer ähnlichen Basis versehene seichte Substanzverluste, die Schleimhaut gelockert, leicht abstreifbar, die des untersten Ileums an mehreren Stellen streifenförmig nach dem Querdurchmesser des Darmes dunkel geröthet, zusammengezogen und mit einem fest haftenden grünlichen Exsudate überzogen. Die Section hatte mithin nachgewiesen: *Apoplexia intermeningealis, dysenteria ulcerosa lentescens, pneumonia lobularis.*

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

G. Von dem Israëliten-Spitale.

Die Fiebertinctur des Dr. Warburg wurde im Israeliten-Spitale bei 10 Individuen versucht, und zwar bei 8 Männern und 2 Weibern, in 3 Fällen von gastr. Fieber, in 1 Falle von Quotidianfieber, in 1 Falle von larvirtem Quotidianfieber, in 3 Fällen von Tertianfieber, in 1 Falle von verdoppeltem Tertianfieber und 1 Quartanfieber.

I. Fall. ***Febris gastrica, cum nota typhosa.***

Ignaz F., 35 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, phthisischem Habitus, mit Ausnahme oft wiederkehrenden Hustens, sonst immer gesund, ist seit 12 Tagen unermüdlich am Krankenbette seines am Typhus darniederliegenden Kindes beschäftiget; seit 8 Tagen fühlt er sich unwohl, Frost wechselt mit Hitze, allgemeine Mattigkeit, Appetitlosigkeit und schlaflose Nächte zwingen ihn endlich ärztliche Hülfe zu suchen.

Am 10. October im Spitale aufgenommen, zeigte sich folgender ***Status praesens:***

Das Gesicht roth turgescirend, Kopf heiss, drückender Schmerz in der Stirngegend, lichtscheu, Ohrensausen, die Zunge trocken, Durst vermehrt, Ekel gegen Speisen, leichter trockener Husten mit etwas blutig gefärbten Sputis, die Magengegend aufgetrieben, der Bauch in der Gegend des rechten Ileums empfindlich beim Drucke, Stuhl zurückgehalten, Urin roth, dunkel gefärbt, die Haut trocken, heiss ***(Calor mordax)***, heftiges Fieber. Er bekam ***Decoct. salep. cum aq. oxymur.***

11. October. Die Nacht unruhig, durch Träume gestört, sonst wie gestern.

12. October. Früh derselbe Zustand wie in den früheren Tagen. Heute wurden die Warburg'schen Tropfen und zwar alle 3 Stunden ein Caffeelöffel voll gereicht.

Abend. Der Kranke befindet sich besser. Nach der 2. Gabe der Tropfen stellte sich ein mässiger Schweiss ein, der bis in die Nacht dauerte, die Haut wurde weich, der Urin bekam einen Ziegelmehl ähnlichen Satz, Stuhl erfolgte keiner, das Fieber war äusserst mässig.

13. October. Die Nacht hat Pat. ruhig geschlafen, die Haut ist weich, das Fieber beinahe null. So besserte sich der Kranke, bis er am 18. October die Anstalt geheilt verliess.

II. Fall. ***Febris gastrica.***

Katharina St., 55 Jahre alt, ein pastöses, träges Individuum, nicht mehr menstruirt, fühlt sich seit 12 Tagen, wo sie kaltes fettes Fleisch gegessen, unwohl.

3. September. Im Spitale aufgenommen, bot sie die gewöhnlichen Symptome eines Gastricismus dar. Aufstossen, Erbrechen, drückender Kopfschmerz und starkes Fieber. Sie bekam eine Mixtur von ***Extr. tarax.*** mit ½ Gran ***Tartarus emeticus.***

4. September. Sowohl das Medicament als jedes andere Getränk wurde erbrochen, in der Nacht leichte Delirien, das Fieber heftig. Med. cont.

5. September. Die Nacht wie gestern, wegen beständiger Brechneigung ein Emeticum.

6. September. Auf das Brechmittel wurde eine grosse Menge galliger Substanzen entleert, ohne dass jedoch Pat. sich erleichtert fühlte; der drückende Kopfschmerz, das heftige Fieber mit trockener Haut und das Gefühl von Druck in der Magengegend dauerte wie früher fort. Es wurden daher die Warb. Tropfen gereicht, und zwar: um 10 Uhr Morgens die Hälfte des Fläschchens und so fort alle 2 Stunden ein Caffeelöffel voll mit dem Bedeuten, dass die Kranke in der Zwischenzeit nicht das Geringste trinken oder essen dürfe.

Abend. Die Kranke fühlt sich etwas erleichtert, über die Haut ist ein sanfter Schweiss verbreitet, das Fieber mässig.

7. September. Die ganze Nacht hat Pat. ruhig geschlafen und geschwitzt, das Fieber ist mässig, Kopfschmerz keiner.

9. September. Die Kranke befindet sich ganz wohl, nur sehr schwach, Fieber keines. Appetit stellt sich ein.

15. September. Geheilt entlassen.

III. Fall ***Febris gastrica.***

M. E., 27 Jahre alt, ledig, sonst mit Ausnahme häufiger rheumatischer Affectionen immer gesund, seit 12 Tagen mit einem leichten Tripper behaftet, beging vor 14 Tagen einen Diätfehler und befindet sich seit damals unwohl.

Auf das von einem Arzte ihm gereichte Brechmittel keine Besserung fühlend, kam er am 4. September ins Spital.

Die gewöhnlichen gastrischen Symptome, als: Kopfschmerz, Schwindel, Abgeschlagenheit etc. mit starkem Fieber, trockener Haut und Schlaflosigkeit gepaart, boten sich dar. Er bekam ein *Inf. ipec. cum tinct. rhei.*

5. September. Derselbe Zustand wie gestern, schlaflose Nacht, heftiges Fieber. Med. cont.

6. September. Derselbe Zustand, das Fieber noch heftiger, um 10 Uhr ein halbes Fläschchen Warb. Tropfen, dann alle 2 Stunden ein Caffeelöffel voll.

7. September. Der Kranke fühlt sich etwas besser. Die Nacht war unruhig. Das Fieber ist mässiger, mit den Tropfen wird fortgefahren. Critische Erscheinungen wie in den anderen Fällen zeigten sich hier keine.

8. September. Die Nacht hat Pat. gut geschlafen, Fieber keines, das Allgemeinbefinden gut.

9. September. Geheilt entlassen.

IV. Fall. *Febris interm. quot. larvata.*

L. W., 35 Jahre alt, verheir., sonst ganz gesund, bekam vor ¾ Jahren, wo er sich in einer ungarischen Sumpfgegend aufhielt, das 3tägige Fieber, welches trotz aller angewandten Mittel, mit Ausnahme von kurzen Pausen, nicht weichen wollte. Vor 3 Wochen hörten endlich die Fieberparoxysmen auf, und statt deren stellte sich alle Abend ein bis tief in die Nacht andauernder, ihm Schlaf und Ruhe raubender, dem Verlauf der Oberaugenhöhlennerven folgender Kopfschmerz ein, der nebstbei mit allgemeinen Fieberaufregungen verbunden sich zeigte.

Den 3. October. Im Spitale aufgenommen stellte sich regelmässig, wie an den frühern Tagen, Nachts 9 Uhr der Kopfschmerz ein und dauerte, ohne darauf folgenden Schweiss, in heftigem Grade bis nach Mitternacht fort.

4. October. Der Kranke nahm heute um 6 Uhr Abends ein halbes Fläschchen, und um 9 Uhr, wo bereits der Kopfschmerz sich einstellte, die 2. Hälfte der Warb. Tropfen.

5. October. Nachdem der Kranke die Tropfen genommen, stellte sich zwar zur bestimmten Stunde der Kopfschmerz wieder ein, aber es erfolgte ein reichlicher Schweiss, der dem Pat. ein eigenthümliches Gefühl von Wohlbehagen verursachte.

6. October. Gestern Abend stellte sich zur bestimmten Stunde statt des Kopfschmerzes bloss leichter Schwindel ein, der Kranke schlief ruhig. Vesicantien im Nacken.

8. October. Kein Kopfschmerz mehr, und keine Fiebererscheinungen, wegen Stuhlverhaltungen *Inf. sennae.*

Am 11. October geheilt entlassen.

V. Fall. *Febris interm. tertianae.*

Abraham H., 27 Jahre alt, ledig, zog sich in Folge eines gastrischen Fehlers ein dreitägiges Fieber zu, das bis zum 26. August, wo er im Spitale aufgenommen wurde, 5 Anfälle machte. Er bekam ein Solvens.

27. August. Heute als am Fiebertage stellte sich um 2 Uhr Nachmittags die Kälte ein, die ziemlich heftig durch 2½ Stunde andauerte. Hitze und Schweiss währten bis in die Nacht. Med. cont.

28. August. Von allen krankhaften Erscheinungen heute frei.

29. August. Heute am Fiebertage, um 10 Uhr die eine Hälfte, um 1 Uhr die zweite Hälfte eines Fläschchens der Warburg'schen Fiebertropfen. Gleichzeitig, also eine Stunde früher als gewöhnlich, stellte sich das Fieber ein, aber in allen seinen Symptomen milder als sonst, übrigens keine critischen Erscheinungen.

31. August. Keine Spur von Fieber.

2. September. Befindet sich ganz wohl, zur Nachcur *Pulv. rad. rhei, cum sale ammoniaco.*

3. September. Geheilt entlassen.

NB. Der Kranke, der sich 14 Tage darauf beim Ambulatorium zeigte, erlitt keinen Rückfall und befindet sich wohl.

VI. Fall. *Febris interm. tertiana.*

Samuel K., 42 Jahre alt, verheir., immer gesund, zog sich in Folge eines Gastricismus das Fieber zu, welches bis zum 4. October, als dem Tage seiner Aufnahme in's Spital, den 4. Anfall durchmachte. An diesem Tage trat die Kälte um 8 Uhr Morgens ein, Hitze und Schweiss dauerten bis Abends 5 Uhr. *Inf. sennae.*

5. October. Ganz gut.

6. October. Pat. nahm um 4 Uhr Morgens die eine Hälfte, um 7 Uhr die zweite Hälfte der Fiebertropfen, um 9 Uhr stellte sich leichtes Frösteln ein, welchem ein mildes Fieber folgte, der Schweiss war ungemein reichlich, das Gefühl der Erleichterung verursachend.

9. October. Kein Fieberanfall mehr.

11. October. Geheilt entlassen.

VII. Fall. *Febris interm. tertiana.*

Adolph B., 23 Jahre alt, ledig, hatte bis zum 6. September 5 Fieberanfälle mit Tertiantypus.

7. September aufgenommen, erhielt er ein Emeticum.

8. September. Zur bestimmten Stunde, nämlich um 2 Uhr Nachmittags, stellte sich abermals das Fieber ein. *Inf. sennae.*

9. September. Um 11 Uhr Vormittags, obwohl heute kein Fiebertag, ein leichter Paroxysmus.

10. September. Heute als am Fiebertag um 9 Uhr die eine, um 12 Uhr die andere Hälfte der Fiebertropfen. Um 2 Uhr Nachmittag eine durch 2 Stunden anhaltende Hitze, ohne vorausgegangenen Frost.

13. September. Geheilt entlassen.

Fall VIII. *Febris int. tert. duplicata.*

Johanna P., 35 Jahre alt, verheirathet, hat seit 8 Tagen in Folge von Gastricismus tägliche Fieberanfälle und zwar einen Tag Nachmittag um 4 Uhr, den andern Vormittag um 11 Uhr und zwar so, dass die Fieberanfälle jeden 3. Tages mit einander correspondiren.

27. October aufgenommen, trat Nachmittags um 4 Uhr der Paroxysmus mit ziemlich starkem Froste und bis in die Nacht andauernder Hitze ein.

28. October. Heute um 10 Uhr Vormittags wurde ein halbes Fläschchen Warb. Tropfen, um 1 Uhr die andere Hälfte gereicht. Um 12 Uhr, ohne vorausgegangene Kälte trat leichte Hitze ein, Schweiss keiner.

29. October. Geringe Hitze.

31. October. Keine Fiebererscheinungen.

1. November. Gut.

2. November. Geheilt entlassen.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Physik.

Auffindung von Nadeln, die in das Fleisch eingestochen sind, durch Electromagnetismus. Von Smee. — Da man den Stahl durch Electromagnetismus magnetisch machen kann, so lässt sich hiedurch nicht allein die Gegenwart, sondern auch die Richtung und die Grösse des fremden Körpers in der Tiefe erkennen; das erste schliesst man aus der Einwirkung auf eine Magnetnadel, das zweite kann man aus der Menge des dadurch kund gegebenen Magnetismus schliessen. Um das Nadelstückchen in der Tiefe magnetisch zu machen, umwickelt man den kranken Körpertheil mit einem mit Seide übersponnenen Kupferdraht, dessen Enden mit den beiden Pol n einer galvanischen Säule in Verbindung gebracht werden, worauf durch diesen Strom der Stahl in Zeit von einer halben Stunde magnetisch wird; oder man bringt den kranken Körpertheil 20 Minuten lang mit einem Electromagneten in genaue Berührung. Hierauf nähert man dem kranken Theile eine magnetisch gemachte Nähnadel, die an einem Faden von Coconseide aufgehängt ist. Ist ein magnetisch gewordenes Nadelstück in der Tiefe der Theile verborgen, so wird diess durch die aufgehängte Nadel durch ihre Bewegung etc. angezeigt. Hat der Körper nur einige Grösse, so kann man die Lage des Nord- und des Südpoles desselben durch Anziehung oder Abstossung der aufgehängten Nadel leicht erkennen. S. entdeckte auf diese Art sogar einen Stahlsplitter von noch nicht 1 Milligramme an Gewicht. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1847. Nr. 4.*)

Blodig.

Verbesserung der Ätherapparate. Von Gromier. — Der genannte Arzt betrachtet den Inhalationsapparat nicht vom Standpuncte der Chirurgie aus, und sucht mit seinen Verbesserungen keineswegs eine wo möglich schnelle Wirkung des Äthers herbeizuführen, sondern er will diese Vorrichtungen einem besonnenen therapeutischen Zwecke entsprechend herstellen. Bei der Anwendung eines so mächtigen Heilmittels, als es der Äther doch in jedem Falle ist, hat der Arzt vorzüglich auf die Gabe, auf das Vertragenwerden von Seite des Kranken Rücksicht zu nehmen, und demgemäss die Höhenstufe des Versuches einzurichten. Das ist aber nur bei zweckmässig beschaffenen Apparaten möglich. Ein solcher Apparat besteht aus vier verschiedenen Theilen: 1. Aus einem mässig grossen Recipienten, welcher dem Äther hinreichenden Raum zur Verdunstung darbietet; 2. aus einem Einathmungsrohre, welches 3. in ein Mundstück endigt, das auf Mund und Nase zugleich angepasst sein muss; 4. endlich soll ein Erneuerungsrohr für den Luftzutritt vorhanden sein. Zur Narcose bei chirurgi-

schen Operationen ist wohl stets Einathmung von Äther durch Mund und Nase zugleich erforderlich; zum blossen therapeutischen Zwecke ist aber eine Inhalation durch eine dieser natürlichen Öffnungen allein hinreichend. Diese Inhalation geschieht am zweckmässigsten durch den Mund, wobei die Nase mittelst einer Pincette verschlossen gehalten werden kann, was aber in den wenigsten Fällen nothwendig ist. Das Erneuerungsrohr soll mit dem Recipienten durch ein perforirtes Korkholz verbunden und am äussersten Ende mit einem kleinen Trichter versehen sein, was das Nachfüllen des Ballons mit Äther sehr erleichtert. Wenn der Apparat gebraucht wird, so wird Anfangs bloss lauwarmes Wasser in denselben gegeben, welches einige Linien höher als die innere Mündung des Rohres zu reichen hat. Hierauf wird das Mundstück angelegt und dem Kranken zu athmen geheissen, damit er sich an das regelmässige In- und Exspiriren gewöhne, bis man in dem Wasser viele Blasen aufsteigen sieht. Nach und nach wird nun durch den Trichter Äther zugegossen, bis derselbe 2 bis 3 Millim. über dem Wasser steht, und das innere Ende des Rohres 5—6 Millim. unterhalb der Flüssigkeit sich befindet. Ein tieferes Einsenken des Rohres macht das Athmen nur mühsamer. Das ist ein sehr wichtiger Punct, weil bei einem etwas bedeutenden Rauminhalte des Recipienten ein tiefer Athemzug zur Erzeugung eines leeren Raumes und zur nachfolgenden Lufterneuerung erforderlich ist, und da wieder umgekehrt eine grosse Luftzuströmung den Äther mit vermehrter Kraft gegen die Mündung hintreibt, und daher dem Kranken Suffocationszufälle zuziehen kann. Sieht man, dass die Brust sich stark ausdehnt, dass der Kranke die Dämpfe tief einathmet, ohne davon zum Husten gereizt zu werden, so lässt man ihn eine grössere Menge davon zugleich einathmen. Diess geschieht durch bewerkstelligte grössere Verdunstung des Äthers mittelst hinzugegossenen warmen Wassers, oder mittelst Auflegen feuchter warmer Leinwand auf den Recipienten. Das Ersetzen der gewöhnlich angewendeten Schwämme durch Wasser hat viele Vortheile. Zuerst den, dass die im Äther etwa enthaltene schweflige Säure vom Wasser absorbirt und dadurch für den Kranken unschädlich wird. Dann verdient besonders die allmälige Steigerung der mit dem Wasser vermischten Ätherquantität und die nach und nach mehr zu begünstigende Verdunstung der Flüssigkeit berücksichtigt zu werden. Die eingeathmeten Ätherdämpfe sind dabei stets rein, da der Alcohol, die schweflige Säure u. s. w. im Wasser zurückbleiben. Wenn den Ätherdämpfen andere flüchtige Stoffe beigemengt werden sollen, so werden die Pflanzen im Äther macerirt, die Flüssigkeit abgeseihet und ohne Vermischung mit Wasser in den Recipienten gegeben. (*Gazette médicale de Paris.* **1847.** *Nr.* **10.**)

Hirschler.

B. Physiologie.

Über die Rolle des Ammoniaks in der Ernährung der Thiere. Von Kuhlmann. — Dem Verf. fiel seit lange schon der Widerspruch der Physiologen auf, welche annehmen, dass das Ammoniak dem thierischen Organismus eher schädlich als nützlich sei, da doch dieser Stoff einen so wichtigen Bestandtheil der Pflanzenwelt ausmacht, und gewisse Thiere den Vegetabilien so nahe stehen. Kuhlmann unternahm zur Erforschung dieser Frage verschiedene Experimente, deren Resultate er den medicinischen Academien vorlegt. Er untersuchte den Einfluss des kohlensauren Ammoniaks, und wählte zu diesem Zwecke zwei gleich alte, in Grösse, Gewicht u. s. w. übereinstimmende Schweine, fütterte dieselben unter ganz gleichen Verhältnissen, mit dem einzigen Unterschiede, dass eines der Thiere täglich eine Auflösung von **100** Gramm. kohlensauren Ammoniaks der Nahrung beigemischt erhielt. Diese Fütterung mit Ammoniaksalz ward durch zwei Monate fortgesetzt, ohne dass die Gesundheit des Thieres im Geringsten gestört worden wäre; auch das Gewicht beider Thiere blieb unter den entgegengesetzten Nahrungsverhältnissen fast dasselbe. Merkwürdig war, dass der Urin und die andern Excremente beider Schweine während der ganzen Versuchszeit neutral blieben, oder eher etwas sauer als alcalisch reagirten. Es ergaben sich aber dennoch einige Unterschiede in dem Harne der beiden Thiere. Als derselbe nämlich nach einmonatlicher Dauer des Experimentes zu gleicher Zeit von beiden Thieren gesammelt wurde, reagirte er bei beiden deutlich sauer. Er ward während einem ganzen Monate in Flaschen aufbewahrt, wo derselbe natürlich in Fäulniss überging und dann den Unterschied zeigte, dass der Urin des mit Ammoniak gefütterten Schweines eine schöne Weinfarbe hatte, während der andere seine fahle gelbe Färbung beibehielt. Die chemische Reaction mittelst Schwefelsäure zeigte nun auch in ersterem einen grössern Ammoniakgehalt als in dem zweiten. Das Plus betrug etwa den fünften Theil des ganzen Ammoniakgehaltes. Der Ammoniak-Urin enthielt auch mehr Harnstoff, als der andere. Da es also ausgemacht ist, dass das in den Organismus gebrachte Ammoniaksalz mittelst der Digestion in Harnstoff umgewandelt werden kann, so kann man auch *a priori* annehmen, dass dieses Salz auch zur Bildung anderer thierischer Stoffe beitragen könne. Die Lösung dieser Frage bedarf aber noch weiterer Experimente, mit deren Anstellung Kuhlmann fortwährend beschäftiget ist. Aus obigem Versuche folgt bis jetzt nur so viel, dass eine bedeutende Menge kohlensauren Ammoniaks ohne Störung der Gesundheit in den thierischen Organismus eingeführt werden kann. Wie viel von dieser Unschädlichkeit auf Rechnung der Hautevaporation, wie viel auf Verbindung mit den im Körper vorhandenen Säuren gesetzt werden müsse, werden erst die fortgesetzten Versuche in's Klare bringen. (*Gazette médicale de Paris.* **1847.** *Nr.* **10.**)

Hirschler.

Entwicklung des Herzens beim Huhne. Von Prevost und Lebert. — Aus der fünften Abhandlung der genannten Physiologen über diesen Gegenstand gehen folgende Resultate hervor: Bei den mit einem doppelten Herzen begabten Thieren ist dieses Organ schon frühe

in zwei gleiche Theile geschieden; jene Thiere aber, welche später nur eine einzige Herzkammer darbieten, zeigen auch nur ein einfaches primitives Herz. — Es gibt einen Übergangsbulbus, welcher bei Säugethieren und Vögeln getheilt ist, bei den Batrachiern und Fischen aber keine Abtheilung zeigt. Das bleibende Herz beginnt seine Entwicklung mit dem linken Ventrikel unterhalb dem transitorischen linken Ventrikel. Am entsprechenden Orte der rechten Seite entwickelt sich, jedoch später, die rechte Kammer, und die grössere Entwicklung der linken bedingt ihre Lage über dem rechten Herzen. Der transitorische Herzbulbus ist gänzlich verschieden von dem weit später erscheinenden Bulbus der Aorta. — Es gibt Anfangs zwei Aortastämme, welche aber nicht durch Verschmelzen mit einander den permanenten Aortastamm bilden, sondern dieser entwickelt sich zwischen den beiden primitiven Aortastämmen, während diese verschwinden. Die *Aorta descendens* entwickelt sich aus zwei kurzen Gefässstämmen, die von den Kiemen aus gegen einander laufen, und sich in der Medianlinie verbinden. In dem transitorischen Bulbus entstehen zwei Gefässe, welche durch ihre Verschmelzung das Kiemengefäss geben, aus dem die Arterien für die Kiemenbogen entspringen. Serres widerspricht dem oben angedeuteten Verschwinden der beiden primitiven Aortastämme, indem er sich auf die Beobachtung Thomson's und seine eigene beruft. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 10.*) *Hirschler.*

Über die Entwicklung der Gewebe. Von Addison. — Verf. stellt zuerst das Gesetz auf, nach welchem die Entwicklung der membranösen Hüllen des Embryo, als auch die des Embryo selbst vor sich geht. Das Gewebe ist nämlich zuerst corpuscular, d. h. ein Gewebe, bestehend aus Zellen oder Körperchen, welche sehr weich und brüchig sind, sehr dünne Wandungen haben, und in geringem Zusammenhange unter einander stehen; hierauf zusammenhängend zellig und zuletzt faserig. Zur Zeit der Geburt ist das Corpusculargewebe noch das vorherrschende, und behält fortwährend seine characteristischen Eigenschaften, nicht so das faserige, Knorpel- und Knochengewebe, indem die häufigsten Elemente bei diesen noch Zellen und Körperchen sind. In der Kindheit und Jugend durchgehen die zuletzt gebildeten Gewebe noch verschiedene Phasen der Metamorphose, bis die vollständige Körpergestalt erreicht ist. Einige Gewebe bleiben auch beim Erwachsenen auf der ersten Stufe der Entwicklung stehen; so ist die permanente Gewebsform der grauen Gehirnsubstanz, der Leber, der Darmzotten, des *Plexus choroideus corpuscular;* das Lungenparenchym ist zusammenhängend zellig; die *Dura mater, Pia mater,* das Pericardium etc. sind faserig, und so gibt es endlich auch faserknorplige, knorpelige und knöcherne Gewebe, so dass von dem einen zu dem andern ein Übergang besteht. Verf. deutet ferner auf die Analogie der Entwicklung der menschlichen Gewebe mit jener der pflanzlichen hin. In dem menschlichen Embryo finden die primären Metamorphosen in den Gruppen des Corpusculargewebes Statt, bevor man noch ein circulirendes Blut oder Blutgefässe in demselben entdecken kann. Was insbesondere das Gewebe der Blutgefässe anbelangt, so bestehen sie aus verschiedenen Lagen von fasrigem und fasrig-zelligem Gewebe. Die Fasern, von denen einige longitudinär, andere kreisförmig verlaufen, sind dick und stark, besonders in den äussern Lagen und verhältnissmässig mit der Grösse der Gefässe; sie schliessen in ihren Zwischenräumen Zellenkerne und eine beträchtliche Menge von granulöser und Molecularmasse ein, bisweilen auch Öhl- oder Fettkügelchen. Die Wandungen der sehr kleinen Gefässe sind weniger faserig; an den Capillargefässen lässt sich zwischen den Elementen ihrer Wandungen und denen des Parenchyms kein Unterschied mehr auffinden; so gehen die Elemente der Wandungen der Blutgefässe, vorzüglich der Capillargefässe, nicht nur in verschiedenen, sondern in demselben Organe gleichen Schritt mit der morphologischen Entwicklung des Organes selbst. Das Gewebe der Lungen besteht aus Luftzellen, welche gruppenweise gelagert sind. Ihre Wandungen setzen das Lungenparenchym zusammen, und die auf ihnen verlaufenden Capillargefässe haben keine anderen Häute, als die von diesem Parenchym gelieferten, so dass die äussere Fläche der dünnen durchscheinenden Wandung der Luftzellen in enger Beziehung zu der innern der Blutgefässe, ihre innere Fläche in enger Beziehung zu den Luftröhrchen steht. Das Lungengewebe ist zusammenhängend zellig; das Areolargewebe zwischen den Läppchen ist fasrig- und faserzellig, die Pleura ist zugleich fasrig und zellig. Das mucöse Gewebe der innern Fläche der Luftgefässe ist fasrig-corpuscular, das ist bestehend aus Fasern, mit unzusammenhängenden Zellen vermengt. Hinsichtlich der physiologischen Deutung ist das Corpusculargewebe ein secernirendes, das ist die Zellen und Körperchen desselben mit ihren dünnen Wandungen und ihrem Inhalte sind temporäre und verschwindende Elemente, während die Zellen des zusammenhängend zelligen Gewebes mit ihrer starken, elastischen und durchscheinenden Wandung dauernd und permanent sind. Das Fasergewebe leistet die mechanischen Dienste der Trennung, Umkleidung und Abgränzung der Gruppen der übrigen Gewebe. Dieses hat daher sehr wenige ernährende Capillargefässe, während sie in dem Corpusculargewebe sehr häufig und in den verschiedenen Organen eigenthümlich vertheilt sind. So sind die Hirnhäute zwar reichlich mit Gefässen versehen, diese sind jedoch keine Nutritionsgefässe, sondern dringen nach zahlreicher Zertheilung und vielen Windungen zum Gehirne. Das zellige Gewebe der Lungen ist sehr cohärent, elastisch und durchscheinend; diese anatomischen Charactere deuten schon an, dass das Lungenparenchym keiner activen Absonderung oder Zellenbildung vorsteht, kein secernirendes Gewebe ist; und obwohl es ungemein reichlich mit Gefässen versehen ist, so stellen doch diese keine Nutritionsvascularität dar. Wäre die Membrane der Luftzellen, welche bei der unendlich grossen Zahl derselben eine bedeutende Ausdehnung hat, eine secernirende, so müssten wir selbst im gesunden Zustande in einem forthusten und spucken. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 10.*) *Meyr.*

Über die Bildung der Tunica decidua. Von Virchow in Berlin. — Verf. theilt folgende Fälle mit, welche den Mechanismus der Deciduabildung nachweisen: Bei einer angeblich 3 Monate schwangern Frau fand sich ein 5½ Zoll langer Fötus, bei dem die eigentlichen Eihäute vollkommen glatt und die Placenta ganz ausgebildet waren. Eine häutige Decidua existirte noch nicht. Die Uterin Schleimhaut war an der vorderen und hinteren Wand stark hypertrophirt, fast 2 Linien dick, aber schon überall leicht von der Uteruswand abzustreifen; ihre Oberfläche wulstig, sammetartig, weich und von unzähligen kleinen Löchern seilförmig durchbrochen. Die oberen Schichten bestanden aus einem dichten Pflasterepithelium, dessen Zellen hie und da mit Fettkörnchen gefüllt waren; die tieferen Lagen stellten ein junges, sehr gefässreiches Bindegewebe, die Löcher Mündungen der Utriculardrüsen dar. Den Übergang dieser dicken, hypertrophirten Schleimhaut in eine membranöse Schichte konnte man sehr gut an den Einknikungsstellen der Uteruswandungen, das heisst am Fundus und an beiden Seiten erkennen. Die kleinen, rundlichen Drüsenlöcher wurder hier immer grösser, flacher und länglicher, die Bindegewebsschichte immer platter, so dass das Ganze einem faserigen, grossmaschigen Gewebe glich. Im zweiten Falle verhielt sich der schwangere Uterus bei einem jungen Mädchen ganz ähnlich, wie der vorige; nur waren die Drüsenlöcher kleiner und die Einknikungsstellen noch nicht membranös. Die Hypertrophie der Schleimhaut endigte p'ötzlich am *Orificium uteri* An der vorderen Wand, nahe der Einmündungsstelle der rechten Tuba, sass die *Decidua reflexa*, deren Oberfläche eben so glatt, wulstig und mit Drüsenlöchern besetzt war, wie die *Decidua vera.* In derselben fand sich ein Ei, kaum von der Grösse einer kleinen Wallnuss. Das Chorion war ringsum noch mit langen Zotten besetzt. Aus diesen Beobachtungen geht hervor, dass die Uterusschleimhaut selbst zur Decidua wird. Am deutlichsten sah Verf. dieses an einem vier- bis fünfmonatlichen Abortus. Rings um die Placenta, an der Stelle, welche auch späterhin immer noch ein verdicktes, sehniges Ansehen hat (*annulus fibrosus*) war die Uterinschleimhaut noch bestimmt zu erkennen, namentlich die Drüsenlöcher deutlich und zahlreich. Zunächst fand sich dann das oben erwähnte grobmaschige, faserige Ansehen, bis sehr bald die gleichmässige, vollkommen membranöse Decidua folgte. (*Froriep's Notizen. 1847. Nr. 20.*) **Nader.**

Einfluss des Schwefeläthers auf Circulation und Foetus. Von Amussat. — Die neuern Untersuchungen des genannten Physiologen bestätigen ihm die bereits früher geäusserte Ansicht, dass die bis zur Unempfindlichkeit gesteigerte Äthernarcose eine wahre Asphyxie sei. Bei der durch den Äther herbeigeführten, so wie bei jeder durch eine andere Ursache bewirkten Asphyxie ist es nämlich gleich nothwendig, dem Kranken frische Luft zu verschaffen, den Brustkorb zu drücken, und im äussersten Falle die Arteriotomie zu machen, wenn man den Scheintodten zum Leben zurückrufen will. Das Blut ist nach Amussat in dem ätherisirten Thiere

flüssiger, weniger gerinnungsfähig als in dem Normalzustande. Dieser Umstand ist darum von Wichtigkeit, weil er bei chirurgischen Operationen die Aufsuchung der kleinen und mittlern Gefässe begünstigt, da sich in ihnen nicht so leicht ein verschliessender Blutpfropf bildet, als diess ohne Ätherathmung der Fall zu sein pflegt. Die Inhalation von Äther hat nach dem Verf. drei Vortheile. Sie vernichtet die Empfindlichkeit der Theile, macht das Blut flüssiger, und beschwichtigt die nach bedeutenden Operationen eintretende Gefässreaction. Untersuchungen an Thieren zeigen, dass der Einfluss des Äthers sich bis auf den Foetus erstreckt, aber der asphyctische Zustand der Frucht verschwindet sehr bald. In einem dieser Abhandlung angehängten Aufsatze bringt Amussat den Bericht über neuerdings an trächtigen Thieren angestellte Versuche, welche obige Annahme bestätigen. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 11.*) **Hirschler.**

Wirkung der Ätherdämpfe auf das verlängerte Mark. Von Flourens. — Die früher von uns mitgetheilten Versuche des genannten Physiologen bezogen sich auf das Rückenmark; gegenwärtige betreffen die *Medulla oblongata.* Erstes Experiment an einem Hunde. Nach 35—36 Minuten traten die Erscheinungen der Äthernarcose ein; man legte einen Theil des Rückenmarkes so wie das verlängerte Mark bloss. Es wurde hierauf der hintere Theil des Rückenmarkes sowohl, als auch die hintern Wurzeln selbst gestochen, letztere später abgeschnitten, ohne dass das Thier die geringste Empfindung zu erkennen gegeben hätte. Als eine vordere Wurzel gekneipt ward, erfolgte eine leise Bewegung. Die Einathmung wurde nun durch einige Minuten fortgesetzt, hierauf erfolgte selbst bei Durchschneidung der vordern Rückenmarksstränge keine Bewegung. Das Rückenmark hatte also Empfindung und Bewegung verloren; als jedoch das verlängerte Mark gekneipt wurde, stiess das Thier einen Schrei aus, und es erfolgte zu gleicher Zeit eine Muskelbewegung am Halse. — Zweites Experiment an einem Hunde. Nach 25 Minuten war das Thier vollständig ätherisirt. Der Druck auf eine hintere Wurzel des blossgelegten Rückenmarkes verursachte einen geringen Schmerz. Nachdem die Einathmung noch während einiger Minuten fortgesetzt wurde, empfand das Thier bei demselben Versuche nichts; es erfolgte nun auf keinerlei Beleidigung der hintern Rückenmarkstheile und der hintern Wurzeln Bewegung. In diesem Zustande völliger Empfindungs- und Bewegungslosigkeit des Rückenmarkes ward das blossgelegte verlängerte Mark berührt; sogleich trat ein Erzittern des ganzen Körpers ein, welchem sich Muskelbewegungen am Halse beigesellten. Das Durchschneiden des sogenannten *Nodus vitalis* der *Medulla oblongata* hatte denselben Erfolg, welcher bei normalem Zustande sich einstellt, nämlich plötzliches Aufhören der Respirationsbewegungen, also plötzlichen Tod. — Drittes Experiment an einem Hunde. Dieses hatte dieselben Resultate, nämlich Aufgehobensein der Empfindung und Bewegung im Rückenmarke, Fortbestehen beider in der *Medulla oblongata.* Man kann die Ergebnisse

aller Versuche von Flourens in Folgendem zusammenfassen. Wenn ein Thier der Einwirkung des Äthers unterworfen wird, verlieren seine Nervencentra in einer gewissen Ordnung ihre Kräfte. Zuerst die Grosshirnlappen mit der Intelligenz, dann das kleine Gehirn mit dem Vermögen der Locomotion, später das Rückenmark mit Empfindung und Bewegung, zuletzt das verlängerte Mark, mit dessen Verletzung und Zerstörung das Leben des Thieres ein Ende hat. Flourens unternahm auch Versuche mit andern Ätherarten. Der Salzäther hatte dieselbe Wirkung als der Schwefeläther; nur trat seine Wirkung schneller auf, als die des bekannteren Schwefeläthers; auch verschwindet sie viel schneller. Drei Experimente wurden mit Salpeteräther gemacht, und in allen dreien unterlag das Thier in 2—3 Minuten. Die Einathmung von Alcohol hatte stets nur Betäubung des Thieres, niemals aber Verlust des Empfindungs- und Bewegungsvermögens zur Folge, und hat daher gar keine Ähnlichkeit mit der sonderbaren Wirkung des Äthers. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 9.*)

Hirschler.

C. Pharmacologie.

Giftige Wirkungen des Sauerampfers (*Rumex acetosa*). Von Dr. H. Reinsch. — Im verflossenen Sommer verzehrten zwei Mädchen von 5—6 Jahren, im Garten spielend, eine ziemliche Menge dieser als Gemüse bekannten Pflanzen. Beide erkrankten in der folgenden Nacht; sie wurden von einer brennenden Hitze befallen, redeten irre und klagten über Zusammenziehungen im Schlunde und Schmerzen im Unterleibe. Durch Blutegel, Senfpflaster etc. wurde der Andrang des Blutes zum Kopfe beseitiget; das eine Kind genas bald wieder, das zweite erholte sich jedoch nur nach und nach. Verf. erwähnt auch einer früheren Beobachtung, dass eine ganze Familie auf den Genuss eines Gemüses, welches grossentheils aus den Blättern des englischen Spinates (*Rumex Patientia L.*) bereitet worden war, erkrankte; er hörte diese Erfahrung von Mehreren, die dieses Gemüse genossen haben, bestätigen und glaubt desshalb, dass obige Pflanze, welche bekanntlich eine ziemliche Menge Sauerkleesalz enthält, gänzlich aus unseren Gärten entfernt werden solle. (*Jahrbuch für Pharmacie und verwandte Fächer. 1847. Nr. 1.*)

Nader.

Belladonnaextract, äusserlich gegen das Erbrechen der Schwangern. Von Bretonneau. — Verf. räth Einreibungen über dem Epigastrium mit einer Salbe an, welche Belladonnaextract enthält. Das Verhältniss des Extractes zum Fett ist wie 1 : 6. Noch besser wirkt eine Auflösung des Extractes in Wasser, so dass diess die Consistenz eines dicken Syrups hat. Verf. behauptet, dass weder dieses Extract innerlich gegeben, noch die äussere Anwendung anderer Narcotica dieselbe günstige Wirkung äussert. (*Journ. de Méd. et Chir. pract. Nov. 1846* und *Monthly Journ. Febr. 1847.*)

Meyr.

Ueber die Wirkung des Atropins in schmerzhaften Gesichtsaffectionen. Von Brookes. — Verf. hatte eine Frau zu behandeln, welche durch die Einwirkung starker Kälte eine sehr schmerzhafte Affection der rechten Seite des Gesichts, der Stirne und um die Augenhöhle herum bekam. Der Schmerz dauerte fort, und liess sich weder durch warme Fomente noch durch die andern gewöhnlichen Mittel beschwichtigen. B. versuchte hierauf die Anwendung einer Salbe aus 5 Gran Atropin, 3 Drachmen Fett mit einem Tropfen Rosenöhl, von welcher ein erbsengrosses Stück dreimal täglich eingerieben wurde. Nach der zweiten Einreibung liess der Schmerz bei Tage nach, kehrte des Nachts mit grösserer Heftigkeit zurück, hörte aber bei fortgesetzter Anwendung der Salbe nach zwei Tagen ganz auf, ohne wieder zu erscheinen. Verf. erwähnt auch die Wirkung dieser Salbe auf die Pupillen; nach der zweiten Einreibung waren sie viel mehr erweitert, als nach der Anwendung der andern Belladonnapräparate, und die Erweiterung dauerte zwei bis drei Tage fort. B. versuchte dieses Mittel auch bei einem mit Cataracte behafteten Manne, bei welchem die Belladonna nur geringe Wirkung auf die Pupille äusserte, welche sich aber nach Anwendung dieser Salbe (3 Gran Atropin auf 2 Drachmen Fett) vollkommen erweiterte. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 5.*)

Meyr.

Ätherisches Öhl mit Äther zu Inhalationen. Von Smith. — Verf. wurde durch die Erfahrung belehrt, dass die beste und sicherste Methode bei der Anwendung der Ätherdämpfe darin bestehe, einen Schwamm mit zunächst anzugebender ätherischer Lösung zu tränken, und ihn an den Mund und die Nase zu appliciren. Diese ätherische Lösung, welche viel weniger irritiren, mehr beruhigende und schmerzstillende Eigenschaften besitzen, und weit besser wirken soll, als Schwefel- oder Chloräther allein, ist eine Mischung von 2 Drachmen ätherischen Öhles und 6 Unzen reinen rectificirten Schwefeläthers. Verf. erzählt einen Fall, wo eine Zahnoperation unter dem Einflusse von Schwefeläther gemacht wurde; die Inhalationen mittelst des Schwammes wurden in diesem Falle $^3/_4$ Stunden lang unterhalten, ohne dass üble Folgen eintraten. (*London Med. Gaz. Febr. 1847.*)

Meyr.

Ammoniakvesicator. Nach Lafargue. — Man legt auf ein Thalerstück zwei rund geschnittene, leinene Compresschen, die das Geldstück nicht bis an den Rand bedecken, tränkt die Compressen mit flüssigem Ätzammoniak, und drückt den Apparat auf die betreffende Hautstelle. Nach 10 Minuten bemerkt man einen rothen Rand; nun nimmt man den Apparat ab, und es erscheint eine gerunzelte, mit Phlyctänen bedeckte Hautstelle, die man sofort von der Haut entblössen und zur endermatischen Anwendung eines Heilmittels benützen kann. (Ref. erinnert hier an ein in diesen Blättern im J. 1844 mitgetheiltes Verfahren, schnell Blasen zu ziehen, wobei, wie uns dünkt, passender und wohlfeiler ein Uhrglas ganz auf obige Weise benützt wird. (*Journal de Connaissances méd. chir.* und *med. Zeitung Russland's 1847. 4.*)

Blodig.

D. Ophthalmiatrik.

Typische Ciliarneuralgie, schwefelsaurem Chinin weichend. Von Dr. Philipp zu Berlin. — Eine 39jährige, viel mit Nähen beschäftigte Frau, wurde im sechsten Monate ihrer achten Schwangerschaft von obigem Leiden befallen (das in seinem Erscheinen, dem Verlaufe und dem gedoppelten Tertiantypus ganz das Bild der Iridalgie bot, wie wir es in den verschiedenen Lehrbüchern unter diesem Namen hin und wieder als *Iritis intermittens* beschrieben finden, Ref.). Verf., auf die Erfahrung gestützt, dass das Chinin der Pat. vor 12 Jahren bei einem gleichen Leiden, nach vierwöchentlicher vergeblicher Behandlung mit andern Mitteln, sehr gute Dienste geleistet, reichte nach acht Tagen, innerhalb deren er sich, Behufs genauerer Beobachtung, jedes arzneilichen Angriffes enthielt, das schwefelsaure Chinin in Gaben von 2 Gran in den schmerzfreien Stunden des Nachmittags. Nach vier Gaben blieb das Übel aus. — Verf. erwähnt am Schlusse, dass er diesen Fall zu einer Zeit beobachtete, wo gleichzeitig Intermittentes mit gedoppeltem Tertiantypus herrschten. (*Casper's Wochenschrift 1847. Nr. 6.*) **Blodig.**

Ueber Hornhautgeschwüre. Von Arata. — Verf. bekennt sich zur allgemeinen Meinung, dass man nicht alle Hornhautgeschwüre auf gleiche Weise behandeln dürfe, sondern, dass man den Character der Entzündung berücksichtigen müsse, in deren Gefolge sie entstanden. A. behauptet, dass so lange ein Geschwür in der Hornhaut vorhanden ist, die Entzündung, in deren Gefolge dasselbe entstand, noch nicht als beendet betrachtet werden kann. Das Geschwür kann zwar eine nur von ihm abhängige Reizung des Auges bedingen, die Fortdauer des Geschwürs ist jedoch nur durch die Annahme erklärlich, dass die mit der ursprünglichen Augenentzündung ihrem Character nach völlig identische Entzündung der Hornhaut, welche die Geschwürsbildung veranlasste, im chronischen Zustande noch fortbesteht, daher ist selbst bei chronischen Hornhautgeschwüren vor allem der Character der ursprünglichen Entzündung zu erforschen. — A. erwähnt unter den örtlichen Mitteln auch jene, welche unlösliche Niederschläge auf die Geschwürsfläche veranlassen, und behauptet, dass die schwärzliche Färbung der Narben nach dem Gebrauche der Höllensteinlösung auf die Anwendung von Caliumcyanur verschwinde; dass Höllensteinlösung, besonders zur Reinigung des Geschwürsgrundes und zur Beschleunigung der Vernarbung diene. Die zusammengesetzte Opiumtinctur soll besonders bei Auflockerung des Gewebes der Hornhaut, und zur Beschleunigung der Aufsaugung des lymphatischen Exsudates passend sein. Der Silbersalpeter beseitigt überdiess die grosse Empfindlichkeit, die bei kleinen und tiefen Geschwüren nicht selten vorkommt. Bei bereits begonnener Vernarbung ist die Anwendung von ätzenden Augenwässern oder der Ätzmittel in Substanz geradezu nachtheilig; hier soll man nur Augenwässer anwenden, die den zum Reproductionsprocesse nöthigen Grad von Thätigkeit in der Hornhaut unterhalten. Das Hauptsächlichste und besonders bei Durchbruch der Geschwüre nach der vorderen Kammer wichtigste Zeichen der beginnenden Vernarbung ist nach Verf. die Entwicklung von Gefässen, die in einzelnen Stämmen oder bündelweise von der Sclerotica aus zu den Geschwürsrändern verlaufen, und von einer plastischen Ausscheidung umgeben sind. (Letztere Behauptung scheint uns nicht in genauer Naturbeobachtung begründet. Denn wie würde es mit diesem hauptsächlichsten und wichtigsten Merkmale in jenen Fällen stehen, wenn, wie z. B. bei manchen Fällen von Keratitis, schon lange vor dem Erscheinen des Geschwürs ein Gefässbündel sichtbar war, an dessen Spitze sich dann erst später das Geschwür bildet, und den wir oft schon wieder verschwinden sahen, bevor noch die Vernarbung als beendet angesehen werden konnte, oder in jenen Fällen, wo offenbar Geschwüre vorhanden waren, ohne dass man vor denselben oder bei ihrer Vernarbung Gefässe in der Hornhaut bemerken konnte? Ref.) (*Giornale de Torina* in *Schmidt's Jahrbüchern 1847. IV.*) **Blodig.**

Ueber Iritis bei Kindern. Von Walker. — Verf. stellt die Behauptung auf, dass Iritis, wenn sie bei Kindern vorkommt, in der Mehrheit der Fälle auf syphilitischer Grundlage beruht, welche entweder vor der Geburt oder während der Lactation von der Mutter auf das Kind übertragen wurde. Doch sind nicht alle Fälle syphilitischen Ursprungs. Die Conjunctiva ist bei diesem Leiden in geringem Grade afficirt, selten ist eine schleimige oder eiterartige Secretion vorhanden. Die Sclerotica ist dabei meistens entzündet, daher tiefer gelagerte, hellrothe Gefässe auftreten, Lichtscheu und Thränenfluss. Der Krankheitsprocess geht nach Verf. von der Iris sehr leicht auf die Linsencapsel über, daher das trübe Aussehen und die Unregelmässigkeit der Pupillen. Die Gefahr bei diesem Leiden hängt von dem Grade der Capseltrübung und der Contraction der Pupille ab. Was die Behandlung betrifft, so empfiehlt Verf. Blutegel an die Augenlider, Purgir- und selbst Brechmittel im Beginne des Leidens, und hierauf reichliche innere Anwendung von Mercurialien, eben so auch Belladonna auf die gewöhnliche Weise. Verf. erwähnt zwei Fälle, bei deren einem sich keine zu Grunde liegende Syphilis vermuthen liess. Bei dem andern deutete ein syphilitisches Exanthem auf der Stirne und den Armen das Grundleiden hinreichend an. In beiden Fällen war der Erfolg unter Beobachtung des angegebenen Heilverfahrens ein ziemlich günstiger. (*Prov. Med. and Surg. Journ.* und *London Med. Gaz. Dec. 1846.*) **Meyr.**

Über die Wirkung und Anwendungsweise der Belladonna und des Atropins bei Augenübeln. Von Wilde. — Die Solutionen, welche Verf. anwendet, sind von verschiedener Stärke, zu 1 Gran, zu 2 und zu 3 Gran des Atropins auf eine Drachme destillirtes Wasser und 3 Tropfen Weingeist. Das Salz wird löslich durch Zusatz von einem Tropfen verdünnter Salpetersäure. Ein einziger Tropfen der Lösung Nr. 1 auf die Conjunctiva des untern Augenlides gebracht, erweitert die Pupille in Zeit von 5—15 Minuten auf das doppelte oder noch mehr, welche Erweiterung 4—5 Tage anhält; aber erst am 6. oder 7. Tage

erhält sie ihre normale Grösse. Alle Mittel, welche die Pupille verengern, plötzliches Licht, der Electromagnetismus, das Opium, die *Tinct. vinosa opii* wurden am 2. und 3. Tage fruchtlos versucht. Die Lösungen Nr. 2 und 3 bewirken in noch kürzerer Zeit die Erweiterung, welche 8—10 Tage anhält. Wenn man die Pupille in einem Zustande permanenter Erweiterung zu erhalten beabsichtigt, wie bei Iritis und Aquocapsulitis, oder um frische Adhäsionen zwischen der Iris und Linse zu zerreissen, um die Iris bei einer Hornhautwunde oder einem Geschwüre zurückzuziehen, in allen Fällen von Centralstaar, bei Centraltrübung der Hornhaut oder Adhäsion des Pupillarrandes an die Cornea, nach der Zerstücklung des Staares, ist die Lösung dieses Alcaloids sehr vortheilhaft anzuwenden. Es bewirkt nicht die lästige Eruption um die Augenbraunen, und weder Schmerz noch Reizung. Bei Conjunctivitis oder Entzündung tieferer Gebilde des Bulbus, und bei Thränenfluss, besitzt es nicht diese eben angedeutete Wirkung auf die Pupille, so wie im gesunden Auge, und seine Wirkungen gehen schneller vorüber. Vielleicht wird hier die Lösung durch die Thränen oder Schleimsecretion mehr verdünnt; daher darf man sich bei heftiger Iritis, z. B. der syphilitischen, nicht auf die Solution des Atropins allein verlassen, sondern auch das Extract um die Orbita anwenden. In Fällen von recenter Protrusion der Iris durch die Mitte der Hornhaut (Folge von Wunden, Geschwüren etc.), und wenn grosse Reizbarkeit und Blepharospasmus vorhanden war, wurden Leinwandläppchen in die starke Lösung des Atropins getaucht, und mit Vortheil auf die geschlossenen Augenlider gelegt. Verf. empfiehlt auch besonders bei Hornhautgeschwüren und Rupturen derselben nach Ophthalmoblennorrhöen, nach Anwendung einer Solution des Atropins, die Augenlider zu schliesen, auf dieselben ein mit Belladonnaextract bestrichenes Leinwandläppchen zu legen, nebst diesem Verfahren Blutegel, Vesicatore u. s. w. anzuwenden, und nach Umständen eine allgemeine Behandlung einzuleiten. Nicht vortheilhaft wäre die Anwendung des Atropins bei der Untersuchung des Auges, wenn die Erweiterung der Pupille nur wenige Stunden bestehen soll. Es ist bekannt, dass nach der Erweiterung der Pupille durch das gewöhnliche Belladonnaextract oder Infusum die Iris während der Operation der Keratonyxis sich theilweise contrahirt, entweder durch den Verlust einiger Tropfen der wässerigen Feuchtigkeit, oder durch die Berührung des Pupillarrandes mit der Staarnadel, oder von dem Drucke der ganzen oder in Stücke gespalteten cataractösen Linse gegen die Iris. Wenn die Pupille vorher durch Atropin erweitert wurde und unbeweglich ist, kann die Linse leicht auf sie drücken oder durch Dislocation in die vordere Kammer gerathen. Bei Lichtscheu nach Staar- oder andern Augenoperationen, mit zugleich bestehender Myosis, sah Verf. günstigen Erfolg von der innerlichen Verabreichung des Belladonnaextractes $1/16$ Gran 3—5mal täglich; in 36—48 Stunden hatte sich stets der Zustand bedeutend gebessert. Auch bei andern Fällen von Lichtscheu war das Belladonnaextract innerlich genommen sehr wirksam. (*Dublin Quart. Journ. Novemb. 1846*). **Meyr.**

Zur Canthoplastik. Von Prof. Dr. Adelmann in Dorpat. — Die bis jetzt gewöhnliche Benützung der Augapfelbindehaut bei der fraglichen Operation ist nach des Verf.'s Erfahrungen besonders schwierig, und selbst mit späteren Nachtheilen verbunden in folgenden Fällen: 1. Die *Conjunctiva bulbi* ist kurz; doch gelang es, dieselbe in den neugeschnittenen Canthus hineinzuziehen, indem man das Auge stark nach der zu operirenden Seite sich hinbewegen liess. Wird diese Richtung von dem Pat. bis zur Verwachsung beibehalten, so erreicht die Operation allenfalls noch den Hauptzweck; das geringe Hinderniss in der Bewegung des Augapfels schwindet schon nach einigen Wochen. Ein (bei Kindern) dadurch entstehender *Strabismus divergens* könnte leicht durch die Zerschneidung des transplantirten Bindehautläppchens an seiner Basis aufgehoben werden, die Zerrung des Bulbus nach auswärts durch Canthoplastik wäre wünschenswerth, wenn nach Durchschneidung des *M. rectus internus* der Bulbus fortwährend nach innen sich zu stellen geneigt ist; hier wäre die Anwendung der Canthoplastik rationeller und wirksamer als der Seidenfaden, den man durch die Augapfelbindehaut zieht, und an der Schläfenseite befestiget. — 2. In Fällen, wo die Fixirung des Bulbus in einer gewissen Lage einige Zeit hindurch fort erhalten werden muss, kann natürlich die Operation nur am gleichnamigen Canthus eines Auges gemacht werden. Diese Nothwendigkeit kann dem Operirenden sehr unangenehm werden, wenn er, einen solchen Fall nicht voraussetzend, die Trennung der Verengerung an beiden Augen schnell hinter einander machte. Am inneren und äusseren Canthus desselben Auges wäre Canthoplastik nach derselben Methode gar nicht möglich. — 3. Ist der Lappen etwas stark gedehnt, so behält das Auge immer einige Ähnlichkeit mit *Symblepharon posterius.* — 4. Bei starker Dehnung des Conjunctivalappens und unruhigem Verhalten des Pat. reissen die Nähte oft schon nach einigen Stunden aus, und der Lappen verkrüppelt, wodurch die Operation theilweise oder ganz nutzlos wird. — 5. Bei Entartungen der Conjunctiva, die benützt werden sollte, passt sie nicht zur Lappenbildung.

A. glaubt demnach es dürfte vorzuziehen sein, statt der Augapfelbindehaut die der Lider und vorzugsweise die des untern Lides zu benützen; diess ist auch leichter, weil sich das untere Lid leichter mit den Fingern nach abwärts ziehen, als das obere über eine Sonde aufwärts stülpen lässt; und obendrein rationeller, weil die geringe Beweglichkeit des unteren Lides durch die Verziehung und Fixirung eines Conjunctivalappens kaum beeinträchtigt werden wird. Die Bindehaut des unteren Lides ist nur selten so stark aufgelockert und mit Granulationen besetzt, als die des oberen *), doch

---

*) Ref. kann diesem Ausspruche nicht unbedingt beipflichten. Es ist allerdings nicht zu läugnen, dass in einzelnen Fällen sich die Sache so verhält wie

ist diess von geringer Wichtigkeit, weil nach A.'s Erfahrung auch eine granulirte Bindehaut bald zurückgebildet wird, wie man diess an speckig-degenerirten Lappen bei Resectionen und Exarticulationen täglich beobachten kann. — Dem Gesagten zu Folge muss die zweite Art der Canthoplastik angewendet werden, wo die erstere gegenangezeigt ist, kann aber ohne diese Gegenanzeige gleich angewendet werden. (*Med. Zeitung Russland's. 1846. Nr. 49.*) **Blodig.**

Ein Fall von Ausrottung der Thränendrüse zur Heilung des Thränenträufelns. Vom Privatdocenten Dr. C. Textor zu Würzburg. — Ein 25 Jahre alter Maurer und Steinhauer hatte in Folge einer Verletzung eine epicanthusähnliche Missstaltung beider Augenlider mit beständigem Thränenträufeln behalten. Die Thränen kamen nahe am Rande des untern Augenlides in der Narbe durch eine Haarfistel hervor, in die man weder mit der feinsten Sonde, noch mit dem Rohre von Anel's Spritze dringen konnte. Der genannte Formfehler der Augenlider wurde durch Operation geheilt. — Da die Haarfistel durch längere Zeit fortgesetztes Ätzen nicht zum Schlusse zu bringen war, so wurde mit Einwilligung des Kranken die Ausrottung der Thränendrüse in folgender Weise vorgenommen: Einschnitt von anderthalb Zoll Länge, schräge von oben und innen nach unten und aussen gleichlaufend zur äusseren Hälfte des linken Augenhöhlenrandes zwischen oberem Lide und Augenbraune durch die Haut. Hierauf drang man in den Zellgewebsraum, zwischen der Sclera und der Periorbita, fasste die Thränendrüse mit einer Hakenzange, und rottete dieselbe nebst einigem Fett und Zellgewebe (wegen Ungeberdigkeit des Pat.) nicht ganz, sondern grösstentheils aus. Die Wunde ward durch Knopfnähte und Heftpflaster geschlossen. Die Wunde heilte theils *per primam intentionem,* theils durch Eiterung; durch die Capillarfistel flossen keine Thränen mehr ab, das linke Auge war so feucht und nicht trockener, als das rechte. Pat. verliess die Anstalt 17 Tage nach der Operation. (*Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde. VI. Bd. 3. Heft.*) **Blodig.**

Luftgeschwulst des Thränensackes. Von Richet. — Die Kranke hatte seit mehreren Jahren an Anschwellung des Thränensackes und Unwegsamkeit des Thränennasencanals gelitten, und war nach Laforet's Methode behandelt worden. Pat. genas zwar vollkommen, doch bildete sich seit der Zeit, so oft sie bei Verschlossensein des betreffenden Nasenloches die Luft stark nach aussen zu treiben sich bemühte, eine bedeutende Anschwellung des Thränensackes. Drückte man auf diese, so konnte man die Luft durch die Thränenpuncte entfernen. Diese Erscheinung wiederholte sich auch bei jedem Versuche, die Nase vom Schleime zu reinigen. — In anatomischer Hinsicht scheint dieser Fall das Vorhandensein der bezweifelten Klappe an der untern Mündung des Thränennasencanales ausser Zweifel gestellt zu sein. Während die Klappe im Normalzustande keine Luft in die Thränenorgane gelangen liess, war, nachdem die Klappe durch den öfteren Catheterismus zerstört worden, der Lufteintritt in den Nasencanal und den Thränensack ermöglicht. (*Bulletin général de therapeutique et Annales d'oculistique 1846. Nov.*) **Blodig.**

Über den Nutzen der Kochsalzlösung bei Behandlung von Augenentzündungen. Von Moraes in Lissabon. — Mittelst dieses Mittels heilte M. chronische hartnäckige Augenentzündungen. Er bemisst die Stärke der Lösung nach der Sensibilität des Kranken, und bedient sich zur Lösung des gewöhnlichen Wassers im Sommer kalt, im Winter lau. In Belgien und Holland wird das Kochsalz in gesättigter Lösung in Cognak als Volksmittel gebraucht. Varlez brauchte es in der Behandlung der Ophthalmien des belgischen Heeres. — Tavignot rühmt das Meersalz als ein neues, unvergleichliches Mittel. Er nimmt 1—3 Drachmen auf 1 Unze Wasser zum dreimaligen Einträufeln des Tages. Der Schmerz, momentan nach dem Einträufeln, ist heftiger, doch minder andauernd, als der beim Einträufeln von *Nitras argenti.* Besonders wirksam ist es gegen Hornhautgeschwüre. (*Journal da Socied. des Scienc. med. de Lisboa,* und *neue med. chir. Zeitung. 1847. Nr. 11.*) **Blodig.**

Die Behandlung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum nach Dr. v. Ammon. Von Dr. Wengler. — *A.* Äussere Behandlung. Schon bei dem Beginne der Krankheit, beim Auftreten der Eiterabsonderung gibt man ein Augenwasser aus 3—4 Gr. *Extr. bellad.*, 6—8 Tropfen *Aqua oxymuriatica* und 3—4 Unzen destillirten Wassers. Man tupft mittelst eines feinen, in laues Brunnenwasser getauchten Schwämmchens den zwischen den Lidern hervorquellenden Schleim ab, und tropft in die etwas geöffnete Lidspalte einige Tropfen obigen Augenwassers; legt nach Entfernung allen Schleimes feine Leinwand-Compresschen, mit obigem Mittel stark befeuchtet, über die Augen, und befestiget sie bei unruhigen Kindern durch eine Augenbinde. Bei hochgradigem Übel ist diess Verfahren jede Viertelstunde zu wiederholen, im gegentheiligen Falle genügt das Wechseln der Compressen alle halbe Stunden. Nach Bedürfniss und im späteren Stadium steigt man mit der Gabe der Belladonna und der *Aqua oxymuriatica* auf das Doppelte. So lange die Schleimabsonderung fortdauert, bleibt diese Behandlung dieselbe; ist die Geschwulst grösser und die Absonderung mehr jauchig, so ist das Augenwasser sowohl zum Einträufeln, als auch zu den Überschlägen zu erwärmen. — Die Belladonna hebt den Augenlidkrampf, vermindert das Andrücken der Lider an den Augapfel, und begünstigt dadurch den Abfluss des scharfen Secretes; sie wirkt auf die Haargefässe der Conjunctiva, und so auf die durch den Entzündungszustand in ihren Functionen bedeutend veränderte Haut im Allgemeinen. Sie erweitert die Pupille, und hat dadurch nebst den bekannten Vortheilen auch noch den für sich, dass sie die Turgescenz der ganzen

---

der Verf. angibt, doch gibt es deren ebenso viele, wo die genannte Entartung der Conjunctiva am unteren Augenlid in ziemlich hohem Grade vorhanden, dagegen am oberen kaum wahrnehmbar angedeutet ist.

vordern Augenkammer und die Spannung der Hornhaut vermindert. — Durch die *Aqua oxymuriatica* wird das zu fauliger Zersetzung sich hinneigende Secret verbessert, und die Zerstörung der Augenhäute hintangehalten. — *B.* Innere Behandlung. Damit das nie fehlende Fieber vermindert, dem Kinde der ruhige, stärkende Schlaf verschafft, und durch Darmentleerungen die nöthige Ableitung erzielt werde, gibt Ammon einen Linctus aus 4—6 Gr. Salpeter, 6—12 Gr. *Conch. praepar.*, eine Unze destillirtes Wasser und eine Unze *Syr. mannat.*, stündlich bis zweistündlich zu einem Caffeelöffel. Bei sehr stürmischen Erscheinungen gibt W. ein- bis zweimal täglich einen halben Gr. Calomel, und leitet bei besonderen Indicationen die Cur nach diesen ein. — Bleibt nach gehobenem Übel — meist nach 14 Tagen — eine Atonie der Schleimhäute zurück, so zeigte sich 1 Gr. *Vitr. alb.* mit $1/2$—1 Dr. *Aqua opii*, täglich einige Male eingeträufelt, wirksam. Zu Pupillenerweiterungen werden dieser Mischung 2—3 Gr. *Extr. bellad.* zugesetzt. — Die Kinder selbst geben den Zeitpunct der eingetretenen Heilung durch Unduldsamkeit der Anwendung obiger Mittel zu erkennen, während sie dieselben während des Krankheitsverlaufes willig hinnahmen. Gegen das Licht will W. die kleinen Patienten nur mässig geschützt, keineswegs dasselbe ihnen ganz entzogen wissen. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. VI. Bd. 4. Heft.*) **Blodig.**

3.

Notizen.

Historische Notizen über die Inhalation von Schwefelätherdämpfen bei chirurgischen Operationen.

Boot erhielt einen Brief von Dr. Bigelow in Boston, datirt vom 28. Nov. 1846, dessen Inhalt in Kürze folgender war: »Ich sende Ihnen den Bericht über ein neu entdecktes Anodynum, welches eine der wichtigsten Entdeckungen unseres Zeitalters zu sein scheint. Es machte viele Kranke unempfindlich gegen Schmerzen bei chirurgischen Operationen, Glieder und Brüste wurden amputirt, Arterien unterbunden, Geschwülste exstirpirt und viele hundert Zähne ausgezogen, ohne dass die Patienten den geringsten Schmerz empfanden. Der Erfinder ist Dr. Morton, ein Zahnarzt in Boston. Ich sende Ihnen den *Boston Daily Advertiser*, worin ein Artikel von meinem Sohn Heinrich über diesen Gegenstand enthalten ist. Meiner Tochter wurde nach einer durch eine Minute fortgesetzten Inhalation ein Molarzahn extrahirt, ohne die geringste Bewegung eines Muskels oder einer Faser.»

Auszug des Aufsatzes von Henry Jacob Bigelow, welcher am 9. Nov. 1846 vor der Gesellschaft zur Förderung der Heilkunde in Boston gelesen wurde, nachdem schon den 3. Nov. 1846 von der Americanischen Academie der Künste und Wissenschaften ein Bericht erstattet wurde: Am 16. October 1846 wurde an einem Kranken, welcher ein von Dr. Morton gereichtes Präparat eingeathmet hatte, eine Operation vorgenommen. Dr. Marton hatte schon unter ähnlichen Umständen Zähne extrahirt, ohne dass die Kranken davon wussten. Gegenwärtige Operation machte Dr. Warren, und es war bei derselben ein Einschnitt nahe am Unterkiefer von einigen Zollen Ausdehnung nothwendig. Während der Operation befand sich der Pat. im halbbewussten Zustande, und gab hernach an, dass der Schmerz bedeutend, aber doch gemässigt war. Am nächsten Tage wurde jedoch die Inhalation bei einem andern Pat. mit vollem Erfolge vorgenommen. Eine Fettgeschwulst von beträchtlicher Grösse wurde aus dem Arme eines Weibes von Dr. Hayward entfernt. Die Operation dauerte 4—5 Minuten, und während dieser Zeit war Pat. ganz empfindungs- und bewusstlos. Verf. machte mehrere Versuche. Den ersten mit Schwefeläther. Ätherdämpfe bringen eingeathmet ähnliche Wirkungen hervor, wie Inhalation von Salpetergas. Die Aufheiterung wurde dadurch eben so gross, wie durch dieses Gas oder durch ägyptisches Haschis. In einigen Fällen war die Aufregung so stark, dass das Subject unbezwingbar wurde und sich weigerte, die Inhalationen fortzusetzen. Hierauf wurden Versuche mit Weinöhl (ätherischem Öhle) angestellt. Die Wirkungen waren hier anders. Die Pat. wurden ruhig, verloren alle Lust zum Sprechen und zur Bewegung; die Empfindung war theilweise paralysirt, das Bewusstsein jedoch stets klar. Man versuchte auch eine viel grössere Menge von Weinöhl, von Chloräther mit oder ohne Alcohol, mit keinem besseren Erfolge. Die Methode des Einathmens war folgende: Eine kleine, zweihalsige Glaskugel enthielt die präparirten Dämpfe zugleich mit Schwämmen. Eine Öffnung lässt den Zutritt der Luft in das Innere der Kugel zu, von wo sie mit Ätherdämpfen geschwängert durch eine zweite Öffnung in die Lungen eingeathmet wird. Die Exspiration geschieht durch eine am Mundstücke angebrachte Klappe, wodurch der Wiedereintritt der ausgeathmeten Luft in die Glaskugel gehindert wird. (In der Lancet vom 16. Jänner 1847 ist eine Abbildung von Hooper's Apparat, welcher den Namen Letheon erhielt, nach den Angaben von Boot und Robinson. Er besteht aus einem glockenförmigen mit Stöpsel und Aufsatz versehenen Glasgefässe, welches mit Äther saturirte Stücke von Schwämmen enthält, einem ausgepolsterten Aufsatze für den Mund, einer horizontalen Klappe zum Austritte der ausgeathmeten Luft, mit einem Hute, der während

der Inhalation entfernt wird, einer verticalen Klappe, einer Feder zur Zusammendrückung der Nase und einer elastischeu Röhre. Wie leicht man eine so complicirte Vorrichtung entbehrt, lehren die im Wiener allgemeinen Krankenhause angestellten zahlreichen Versuche, bei denen man sich nur einer einfachen aus Goldschlägerhäutchen verfertigten und mit einem Ansatzrohre für den Mund aus Blech oder besser aus Holz versehenen Blase bedient. Ref.) Bigelow berichtet nun über mehrere Operationen, die er beobachtete. Bei einem 16jährigen Jünglinge verursachten die ersten Inhalationen einen kurzen Husten, der aber bald aufhörte; nach 8 Minuten sank der Kopf nach rückwärts, die Arme nach abwärts; da aber der Mund nur nach einigem Widerstande geöffnet werden konnte, so war es nicht möglich den Zahn zu erreichen, bevor er erwachte. Er athmete wieder 2 Minuten ein, und schlief 3 Minuten, während der Zahn extrahirt wurde. Im Momente der Extraction nahmen die Gesichtszüge einen Ausdruck des Schmerzens an, und die Hand wurde erhoben. Als er zu sich kam, sagte er, er habe von Napoleon geträumt, hatte nicht das geringste Bewusstsein von Schmerz, und er verliess den Operationsstuhl ohne das mindeste Übelbefinden. Die Pupillen waren während des bewusstlosen Zustandes erweitert, der Puls stieg auf 140 — 142 Schläge. Im Verlaufe einer Stunde wurden noch drei andere Zahnoperationen in Dr. Morton's Zimmer vorgenommen, und zwar mit gleich günstigem Resultat. Morton gibt an, dass bei mehr als 200 Patienten die Operation mit gutem Erfolge verübt wurde. Vollkommene Bewusstlosigkeit tritt in einem Zeitraume ein, der von 2—8 Minuten variirt, und sie dauert 2—5 Minuten. Die Pupillen waren gewöhnlich erweitert, jedoch gegen einwirkende Reize empfindlich. Üble Folgen beobachtete man nach Anwendung dieser Methode nicht. Bei einem ältlichen Weibe, welches Dr. Hayward operirte, wurde die Inhalation wenigstens eine halbe Stunde lang fortgesetzt, jedoch ohne Wirkung. Sehr junge Subjecte wurden von Üblichkeit und Erbrechen befallen. In wenigen Fällen schliefen die Patienten ruhig durch 8—10 Minuten, und einmal nach einer protrahirten Inhalation dauerte der Schlaf eine Stunde. Interessant war die Wirkung bei einem jungen Manne, welchen Dix operirte. Nach einem bedeutenden Hustenanfalle setzte Pat. die Inhalation fort und verfiel nach 10 Minuten in Schlaf. Nach 2 Minuten, da der erste Einschnitt nahe am Auge vollendet war, erwachte Pat., wusste jedoch von keinem Schmerze. Er athmete nun wieder durch 25 Minuten Ätherdämpfe ein, und wurde halb afficirt, doch bewusstlos. Nach 35 Minuten war nun der Puls schwächer, fiel von 120 Schlägen auf 96, die Respiration ging sehr langsam vor sich, die Hände waren kalt, Pat. unempfindlich. Kalte Begiessungen auf den Kopf, Einspritzungen in die Ohren, und Ammoniak innerlich und als Riechmittel wurden angewendet. 15 Minuten blieben die Symptome dieselben, worauf man active Bewegung vorschlug. Auf die Füsse gehoben, bemühte er sich, die Glieder zu bewegen, worauf sich der Puls hob,

und nachdem er eine halbe Stunde herumzuwandeln genöthiget wurde, konnte er seinen Kopf aufrecht halten. Vollkommenes Bewusstsein kehrte erst nach Verlauf einer Stunde zurück. Am 7. Nov. wurden abermals 2 Operationen, eine Amputation des rechten Unterschenkels von Dr. Hayward, und die Entfernung einer Partie des Unterkiefers von Warren vorgenommen. Der Character des lethargischen Zustandes ist eigenthümlich. Der Pat. verliert seine Individualität, und erwacht nach einer gewissen Periode entweder ganz bewusstlos oder mit dunklen Erinnerungen. Öfters erinnern sich die Patienten an einzelne Umstände oder Momente der Operation, wissen jedoch nichts von einem wirklichen Schmerze. Manchmal lassen die Erscheinungen des lethargischen Zustandes nicht auf Empfindungslosigkeit schliessen. Ein Pat., dessen Schenkel amputirt wurde, stiess ein Geschrei aus, als der *N. ischiadicus* getrennt wurde. Andere zeigen Activität gewisser intellectueller Fähigkeiten. Ein Irländer entgegnete beim Schmerze, dass man ihm Schmerzlosigkeit versprochen habe. Die Symptome waren jedoch nach der Inhalation von Ätherdämpfen bei verschiedenen Individuen nicht immer dieselben; besonders gilt diess bezüglich des Pulses und der Beschaffenheit der Pupillen. Die Kranken erholen sich nach 2—3 Minuten vollkommen oder unvollkommen ohne ungünstige Nachwirkungen. Dadurch unterscheiden sich die Wirkungen dieser Inhalationen von denen der Narcotica oder Stimulantia auf den Magen, und nach Dr. Morton's Experimenten von der Einathmung der ätherischen Lösung des Opiums. Ermattung, Kopfschmerz und andere Symptome halten nach der Anwendung desselben oft mehrere Stunden an. Wenn jedoch die Inhalation der Ätherdämpfe das erste Mal länger fortgesetzt wird, so sind auch die dadurch hervorgerufenen Symptome mehr permanent. Diess Verfahren eignet sich daher vorzüglich für jene Operationen, welche von kurzer Dauer, wenn auch von gewaltigem Eingriffe sind. Dahin gehören vor allen Amputationen und Extractionen von Zähnen. Ebenso anwendbar ist es in Fällen, welche eine Suspension der Muskelthätigkeit erfordern, wie in der Reduction von Verrenkungen und eingeklemmten Hernien, und endlich zur Erleichterung von functionellen Schmerzen, Muskelkrämpfen, Coliken und als *Sedativum* und *Narcoticum*. Woher rührt diese Entdeckung? Ohne in Details einzugehen, führt Bigelow an, dass das Patent den Namen Dr. Charles F. Jackson's, eines ausgezeichneten Chemikers, und Dr. Morton's, eines geschickten Zahnarztes dieser Stadt (Boston) trägt, und dass letzterer als Eigenthümer zu betrachten sei. Am Schlusse dieses Rapportes gibt Dr. Bigelow an: 1. Dass dieses Verfahren leicht missbraucht und zu verbrecherischen Zwecken benützt werden kann. 2. Dass die Wirkung noch nicht gänzlich erforscht, und daher die Anwendung nur responsiblen Personen gestattet sein sollte. 3. Dass das grösste Feld für die Anwendung desselben die mechanische Kunst der Dentistik ist, und dass besonders in Bezug auf diese Kunst ein Patent ausgefertigt wurde.

Der Erfinder cedirte jedoch die Anwendung dem allgemeinen Spital von Massachusetts, wodurch er sehr liberale Intentionen mit Beziehung auf die ärztliche Kunst im Allgemeinen an den Tag legte.

(Schluss folgt.)

Berichtigung.

Mit Bezug auf die im Märzhefte des Jahrganges 1847 der med. Jahrbücher enthaltene Bemerkung, dass am hiesigen Lyceo die Augenheilkunde nicht gelehrt werde *), woraus für die in Salzburg studierenden Candidaten der Nachtheil erwächst, dass diejenigen, die in Wien *pro Magisterio* in das 4. Jahr (Wiederholungsjahr) eintreten wollen, zurückgewiesen werden, und das 3. Jahr repetiren müssen, findet sich das gefertigte Directorat veranlasst, zu erklären, dass die specielle Pathologie und Therapie der Augenkrankheiten während des Sommer-Semesters täglich von 3—4 Uhr Nachmittags, und die operative Augenheilkunde an den ziemlich zahlreichen Augenkranken im St. Johannsspitale, von dem mit 1. März d. J. in seine neue Dienstesstelle eingetretenen k. k. Professor der practischen Chirurgie und chirurgischen Clinik, so wie Primarwundarzte im St. Johannsspitale, Dr. Alexander Reyer, gelehrt werde, wornach der oben bemerkte Nachtheil für die Schüler des hiesigen medic. chirurg. Studiums wegfällt.

K. K. Directorat des med. chirurg. Studiums zu Salzburg am 24. April 1847.

Dr. Ozlberger, Director.

*) Diese Bemerkung wurde durch den Umstand veranlasst, dass im gedruckten Vorlese-Cataloge des Salzburger Lyceums vom Jahre 1846/47 die Vorlesungen über Augenheilkunde nicht verzeichnet sind.

Die Redaction.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die Krankheiten der Leber. Von Dr. George Budd, Prof. der Medicin am Kings-College zu London. Deutsch bearbeitet und mit Zusätzen versehen von Dr. E. H. Henoch, Assistenzarzte am königl. polykl. Institute der Universität zu Berlin. Mit zwei Steindrucktafeln. Berlin, Verlag von Hirschwald 1846, 8. XIV. und 447 S.

Trotz der Aufmerksamkeit, welche die Ärzte seit jeher der Leber als einem höchst wichtigen Organe geschenkt haben, blieb dennoch die Pathologie derselben lange Zeit in tiefes Dunkel gehüllt. Erst durch die neueren anatomisch - physiologischen und pathologischen Untersuchungen wurde dieses einigermassen gelichtet, und damit eine Masse hypothetischer Annahmen widerlegt. Dessenohngeachtet sind weder die anatomisch-physiologischen Daten für die Pathologie, noch diese zusammen für den practischen Standpunct hinreichend benützt worden. Diesem Mangel sucht Prof. Budd durch das vorliegende Werk abzuhelfen, indem er eine auf die neuesten Erfahrungen gestützte Darstellung der Krankheiten der Leber liefert. Er war dazu um so mehr berechtigt, als er Gelegenheit hatte, gerade zu diesem Zwecke zahlreiches Materiale zu sammeln, da er mehrere Jahre Arzt in einem Marinehospitale war, wohin viele Individuen kommen, die längere Zeit in Indien und andern warmen Erdstrichen zugebracht haben, worunter eine bedeutende Anzahl Leberkranker sich findet. Dr. Henoch hat sich nicht auf eine blosse Übersetzung des Werkes beschränkt, sondern, wo ihm etwas lückenhaft schien, Ergänzungen hinzugefügt, und ungekehrt an andern Stellen, die des Wichtigen wenig enthielten — namentlich einigen Krankheitsgeschichten — sich Abkürzungen erlaubt. Dass diess ohne dem Werthe des Ganzen Eintrag zu thun geschah, glauben wir, da uns das Original selbst nicht vorliegt, um so mehr voraussetzen zu dürfen, als Dr. H. mit dem Gegenstande und seiner Literatur ganz vertraut erscheint. — In der Einleitung gibt der Verf. eine Darstellung der anatomisch - physiologischen Verhältnisse der Leber, vorzüglich nach den wichtigen Untersuchungen, die in England von Kiernan und Bowmann, in Deutschland von Müller und Henle über diesen Gegenstand gemacht wurden. In dem darauf folgenden ersten Capitel bespricht er zuerst die Congestion der Leber. Auffallend ist es, wie Dr. H. auch in seinen Zusätzen bemerkt, dass Budd hier die active Congestion der Leber ganz übergeht. Im zweiten Capitel wird von den entzündlichen Krankheiten der Leber gehandelt. B. unterscheidet: die suppurative, die gangränöse, die adhäsive Entzündung der Leber, ferner die Entzündung der Venen der Leber, und jene der Gallenblase und der Gallengänge. Als Varietäten der suppurativen Entzündung werden angeführt: 1. Entzündung des Zellgewebes, welches die Pfortadercanäle auskleidet; 2. Entzündung der Peritonäalhülse der Leber; 3. Entzündung der Pfortader oder der Lebervene (die wegen ihrer Wichtigkeit später speciell abgehandelt wird); 4. suppurative Entzündung der Gallenblase und ihrer Anhänge; 5. suppurative Entzündung im Innern eines Hydatidensackes. Bezüglich der Behandlung des Leberabscesses spricht sich B. unter allen Umständen gegen jeden operativen Eingriff aus; er selbst hat die künstliche Eröffnung eines solchen zweimal mit ungünstigem Erfolge verrichtet.

Auffallend war es uns, dass Budd den Einfluss, den Herzkrankheiten und dadurch bedingte Stasen im Hohlvenen- und Pfortadersystem auf die Entstehung von Leberkrankheiten, namentlich der Cirrhose äussert, läugnet. Er meint, dass in den, wie er doch zugeben muss, häufigen Fällen von Combination einer Herz- und Leberkrankheit, die Schuld bezüglich der Leberentartung einem übermässigen Genusse spirituöser Getränke zuzuschreiben sei. Diese Annahme ist aber offenbar eine irrige, und kann Rokitansky's aus ungemein zahlreichen Beobachtungen hervorgehenden Ausspruch nicht entkräften. — Interessant ist der Abschnitt über die Entzündung der Pfortader und der Lebervenen. Die entzündlichen Krankheiten der Schleimhaut der Gallenblase und der Gallengänge erscheinen nach B. unter 4 Formen, als: catarrhalische, suppurative, croupöse und ulceröse Entzündung. B. beschreibt die Entstehung von geschlossenen Cysten in der Leber, die sich aus der als Folge catarrhalischer Zustände auftretenden sackigen Erweiterung der capillaren Gallengänge entwickeln sollen. — Im dritten Capitel werden die Krankheiten der Leber mit vorwaltendem Leiden der Nutrition besprochen. B. beschreibt hier den von Rokitansky als gelbe Atrophie der Leber characterisirten Zustand unter dem Namen Erweichung. B. leitet die Fettleber, so wie die scrophulöse Anschwellung und Hypertrophie der Leber (die sogenannte Speckleber) von der Zurückhaltung eines Secretionsproductes derselben, welches mit der Galle hätte ausgeschieden werden sollen, gesteht jedoch, dass die wahre Natur dieser Krankheiten der chemischen Analyse überlassen bleibe, da die microscopische Untersuchung kein Resultat gibt. Der vierte Abschnitt stellt die Anomalien der Gallenabsonderung (Excess, Defect, qualitative Veränderungen) dar. B. warnt hier vor dem nicht selten schädlichen Gebrauche des Mercurs bei Störungen der Gallensecretion. Wichtig ist vorzüglich in practischer Beziehung der nächste Abschnitt von den Gallensteinen. Budd spricht sich gegen die Anwendung von Emeticis zur Beförderung des Durchganges von Gallensteinen aus. Bezüglich der als Auflösungsmittel derselben empfohlenen Mischung von Äther und Terpenthin bemerkt B., dass deren Wirksamkeit sehr schwer nachzuweisen und es wahrscheinlich sei, dass deren günstiger Erfolg vorzüglich in der Linderung der Schmerzen und spastischen Zufälle bestehe. — Das vierte Capitel enthält die Krankheiten, die durch Entwicklung heterogener Gebilde in der Lebersubstanz bedingt sind. Hier finden vor Allem der Krebs und die eingebalgten knotigen Geschwülste der Leber eine ausführliche Würdigung. Das Gleiche gilt von dem zweiten Abschnitte, der die Hydatiden bespricht. — Das fünfte und letzte Capitel von der Gelbsucht ist wegen der Bedeutung dieses Symptoms in practischer Beziehung von Wichtigkeit. — Indem wir hiermit die Anzeige dieses Werkes schliessen, bedauern wir, wegen Mangel an Raum nicht weitläufigere Auszüge aus demselben liefern zu können. Mag auch hie und da an der darin befolgten Logik etwas auszustellen sein, so wird man doch den reichen, nicht erborgten Inhalt und die zweckmässige Verarbeitung des Materiales im Geiste vorurtheilsfreier Forschung anerkennen müssen. Dr. Henoch hat sich daher durch Bearbeitung dieses Werkes sicherlich ein Verdienst erworben, da demselben eine Stelle weit über die so häufigen Compilationen unserer Literatur gebührt, und gewiss auch erfahrene Practiker dasselbe nicht ohne Befriedigung aus der Hand legen werden. — Die äussere Ausstattung ist entsprechend.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bonnet (Prof. A.), über die Krankheiten der Gelenke. Deutsch unter Redact. von Dr. G. Krupp. 2. Lief. gr. 8. (S. 193—384.) Leipzig, *Kollmann*. Geh. 1 fl. 8 kr.

Burdach (Dr. Carl Friedr., geh. Medicinalrath u. Prof. etc.), Anthropologie für das gebildete Publicum. Unter Mitwirkung des Verf. umgearb. u. neu herausg. v. Prof. Dr. Ernst Burdach. 2. verm. Aufl. 2.—4. Lief. gr. 8. (S. 141—602.) Stuttgart, *Becher's* Verlag. Geh. 50 kr.

Choulant (Dr. Ludw., Geh. Med.-Rath), Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie des Menschen. 4. völlig umgearb. Aufl. 5. Lief. gr. 8. (S. 565—756). Leipzig, *Voss*. Geh. 1 fl. 12 kr.

Dulk (Prof. Dr. Friedr. Phil.), *Pharmacopoea Borussica.* Die preuss. Pharmacopöe übersetzt u. erläutert. 5., nach der 6. amtl. Ausg. umgearb. Aufl. 2.—5. Lief. gr. 8. (S. 129—640 u. 1 Tab in gr. 4.) Leipzig, *Voss*. Geh. 1 fl.

Gluge (Prof. Dr. Glieb.), Atlas der patholog. Anatomie. 13. Lief. gr. Fol. (16 S., 1 schwarze und 4 col. Steindrucktaf.) Jena, *Mauke*. Geh. 2 fl. 45 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.